A RECOVERY KERNEL.

Kritikus módszertani sorozat.

A függőség és a szüzesség problémája.

Miért építették fel az evidenciaszintet valaki más számára?

És hogyan néznek ki az Önre szabott beavatkozások?

A kihagyott nootropikus kombináció – és amiért nem kellett volna kihagyni.

A szabványos gyógyulási irodalomban szereplő minden ajánlás olyan populációkra épül, amelyek nem rendelkeznek azzal, amivel Ön rendelkezik.

A jóga adatok olyan személyeknek szánták, akik abstinenciában élnek. A meditációs adatok olyan személyek számára alkalmasak, akik stresszesek, de nem "törtek össze". A testmozgás adatok enyhén függő vagy frissen leszokott személyek számára készültek. Ezek az anyagok NEM alkalmasak 10 évnyi metamfetamin használat után.

Ez a dokumentum az őszinte változat. Olyan személyek számára készült, akiknek sérült a rendszere. A beavatkozások az aktuális kiindulópontnak megfelelően kerültek módosításra. Az eddig hiányzó nootropikumok most hozzá lettek adva. Az időkeret az Ön által végzett munkához igazítva került átállításra.

I. A függőségben járatlan személyek problémája – a hiba az adatokban.

◆ A szabványos gyógyulási tudományos alap túlnyomórészt olyan populációra épül, amely nem felel meg a megfelelő alkalmazási területnek.

Amikor egy tanulmány azt állítja, hogy a jóga csökkenti a kortizolszintet és javítja az elökhagytájék működését a függőség kezelésében, a vizsgált populáció általában az alábbi három csoport valamelyike:

* Szorongó, de nem függő személyek.
* Enyhén vagy közepesen függő személyek, akik 60-90 napja abstinenciát folytatnak, és nincs más kezelési protokolljuk, csak a leszokás.

* Szervezett bentlakos programokban részt vevő személyek, akik egyidejűleg táplálkozási, alvási és társadalmi támogatást kapnak – ami megnehezíti annak eldöntését, hogy az eredményt a jóga okozta-e.

Azok közé az emberek közé nem tartozik: egy olyan személy, aki 10 évig használta nehéz formában a metamfetamint, 3 évig napi GHB-t szedett, 5 alkalommal túladagolt, intubációra volt szükség, jelentős dopaminerg terminális károsodása van, súlyos anhedónia jellemzi, és a prefrontális lebenyének térfogata jelentősen csökkent. Ez az illető egy jógaórára jár 30 napja abstinenciában, de a dopaminszintje nem képes olyan jutalmi jelet generálni, amely fenntartaná a jóga gyakorlását.

A tanulmány nem vizsgálta azt a személyt. Az adott személyre vonatkozó ajánlás olyan adatok alapján készült, amelyek nem tartalmazzák az ő adatait. Ez nem tudományos csalás – ez a kutatások általános korlátozása, amely a hozzáférhető populációt (enyhe vagy mérsékelt állapotú, a részvételre hajlandó, orvosi szempontból stabil) vizsgálja, és amelyet az elérhetetlen populációra (súlyos állapotú, kaotikus, fiziológiailag súlyosan érintett) vonatkozó következtetések levonására használnak. Ez a korlátozás valós, és rendkívül fontos annak szempontjából, hogy mit ajánlunk, és milyen határidőket szabunk.

Az "Addict Virgin" bizonyítékalapja a következő feltételezéseket tartalmazza:	**A súlyos függőségből való felépülésben segítő szakember rendelkezik a következővel:**
Egy olyan jutalmazó rendszer, amely a pozitív tevékenységekből származó alapvető idegrendszeri jutalmat eredményez. A jóga kellemes érzést nyújt, mert a szerotonin, az endorfin és a paraszimpatikus válaszok alapértelmezett szinten vannak jelen.	Súlyos anhedónia – a D2 receptorok számának csökkenése azt jelenti, hogy a pozitív tevékenységekre adott alapvető reakció tompult vagy hiányzik. A jóga hetekig sem okozhat élvezetet. Nem kellemetlen. Nem élvezetes. Egy érzéketlen állapot, ahol az élvezetnek lennie kellene.
Belsőleg generált és önfenntartó motiváció. Az illető folytatja a gyakorlatot, mert jobban érzi magát tőle. A jutalom a fenntartási mechanizmus.	Motiváció, amely külső támogatásra van szükség, mivel a belső jutalmazó rendszer nem képes fenntartani a gyakorlatot. Az a személy, aki az első héten sem érez semmit a jógától, a második hétre abbahagyja, mert nincs olyan idegrendszeri ösztönző a gyakorlatban, amely fenntartaná azt.
A proprioceptív-mozgásrendszer a józan állapotra van beállítva. A test érzése természetes, mint a gyakorlás során. A mozgások természetesek és koordináltak a gyakorolt tevékenységhez képest.	Egy olyan tachyon rendszer, amely a szubsztancia állapotra van kalibrálva. A tiszta állapotban lévő test idegennek tűnhet. Azok a mozdulatok, amelyek mindig a szubsztanciára kalibrált állapotban történtek, furcsának, erőfeszítést igénylőnek vagy idegennek

	tűnhetnek a "nem gondozott" tiszta állapotban.
A csoportos foglalkozások elősegítik a társas kapcsolatokat. A jógaórák pozitív közösségi környezetet teremtenek, amely támogatja a gyakorlást.	Magas társadalmi szorongás és szégyenérzet, különösen olyan helyzetekben, ahol az egyén nyilvánvalóan nehézségekkel küzd, miközben a többi résztvevő számára ezek a feladatok könnyűek. A jógaóra úgy érezhető, mintha a kudarcot mutatnánk be a szemtanúk előtt.
Az időbeli elvárás a populációhoz igazítva: „8 hét jógia gyakorlás mérhető kortizolszint-csökkenést eredményez.” Ez pontos az adott populációra vonatkozóan.	Az a helyzet, hogy a súlyosan leterhelt szervezet esetében az eredmények eléréséhez akár 2-3-szor hosszabb időszak is szükséges lehet. A 8 hetes kortizolcsökkentési adatok nem hibásak – egyszerűen nem vonatkoznak erre a populációra jellemző kiindulási állapotra.

*A kudarc forgatókönyve: egy súlyos függőségben élő személy három héten keresztül próbálja a jógát, nem érez semmilyen hatást, arra jut, hogy a jóga nem működik *számára*, ezt hozzáadja a növekvő bizonyítékokhoz, amelyek szerint semmi sem működik *számára*, és abbahagyja. A kutatás, amely bebizonyította, hogy a jóga hatékony, nem ebben az egyénben történt. A kudarcot az adatok populációs torzítása előre jelezte. Azonban az illető személyes kudarcként éli meg ezt.*

1.1 – A félig-meddig megadott célpont probléma.

A JR Token megfogalmazása pontos: a józanosságot gyakran célként ábrázolják, pedig valójában ez egy kiinduló állapot. A felépülés irodalmata a józanosságot eredményként kezeli – legyél józan, akkor javul az élet. Azonban a súlyos függőségben szenvedő személy, aki eléri a józanosságot, nem egy célhoz érkezik, hanem egy kiindulópontra: egy biológiailag megviselt testre, egy társadalmilag sérült kapcsolati hálózatra, egy anyagi szempontból kifogyott állapotra, egy szakmailag megszakadt pályára, és egy olyan dopaminszisztémára, amely nem képesjutalmazni a helyreállítás bármelyik terén tett erőfeszítéseket.

Az ajánlott beavatkozások olyan személy képességeihez vannak igazítva, aki épp abstinenciára törekszik: a fizikai terhelhetőséghez, a motivációs kapacitáshoz, a társasági komfortérzethez és az elvárható időkerethez. Ezeket a beavatkozásokat egy másik személy tapasztalataiból vettük át, és ennek alapján alkalmazzuk az adott személy helyzetére. Ennek eredményeként 80%-os visszaesési arányt tapasztalunk, amit gyakran a függőség erejének tulajdonítunk, pedig ez legalább részben visszavezethető a javaslat és a célcsoport közötti eltéréshez.

Ami valójában szükséges, nem a józan ember jógája, hanem az addiktusok számára kialakított, erősebb változat minden egyes terápiás módszerből – olyan mértékben, amely megfelel a sérült rendszer tényleges kiindulási pontjának, őszinte időkeretekkel, konkrét eszközökkel, amelyek a specifikus problémákat kezelik, és egyértelmű elismeréssel, hogy az első hetek során úgy fog tűnni, mintha semmi nem változna, ami normális és várt, és nem személyes kudarc jele.

A SZÁJVÉDŐBŐL.

Written from the soul of the persons who would have, if they could have.

Azoktól, akik megpróbálták.

Próbáltuk a jógát.

Megjöttünk az órára. Kihúztuk a szőnyeget. Elvégeztük a gyakorlatokat. Belélegtünk a tanár által leírt pozíciókba. Vártunk a nyugalmat, a tisztánlátást, a jelenlét érzését és a jóllétet, amit mindenki mondta, hogy ez elő fogja hozni. És éreztük: semmit. Egy mozgó testet. Egy elgondolkodó elmét, amely figyeli a test mozgását. Ugyanazt a csendet, ahol korábban valami volt, most pedig csak szűk ruhák vannak rajta.

Háromszor próbáltuk. Négy alkalommal. A tanár azt mondta, hogy legyünk türelmesek, és hogy a gyakorlat fejlődéséhez idő kell. Amit igazán látványossá vált, az volt, hogy mennyire mások voltunk mi mindannyian, mint a teremben lévő mindenki más. Ők elégedetten sóhajtottak a savasana után. Mi pedig a mennyezetre meredtünk, azon gondolkodva, hogy vajon ez lesz-e az egész életünk? Üres erőfeszítés egy olyan helyiségben, ahol ott voltak azok, akiknek megvolt valami, ami nekünk még hiányzott, és amit talán soha nem fogunk megszerezni.

Senki sem mondta el nekünk, hogy a jóga program kifejezetten számukra készült, nem pedig számunkra.

Senki sem mondta: a dopaminszinted nem képes olyan jutalmat előállítani, ami önfenntartóvá tenné ezt a gyakorlatot. Senki sem mondta: az a tanulmány, amely bebizonyította, hogy ez működik, olyan embereken készült, akiknek a jutalmazó rendszerei ép állapotban voltak. Senki sem mondta: neked akár három hónap is eltelhet az első alkalomtól kezdve, mire azt éled meg, amit ők egy alkalom után tapasztalnak. És ez nem kudarc. Ez egyszerű matematika. A kiindulópont más. Az időkeret más. A tapasztalat más.

Senki sem mondta azt, hogy ez így van. Inkább azt mondták, jöjjön továbbra is. Mintha a semmiért való megjelenés egyfajta spirituális gyakorlat lenne. Mintha az ürességet elviselése lenne a lényeg, nem pedig egy hibás ajánlás következménye.

Megpróbáltuk a meditációt. A húsz percnyi légzésfókuszálás során leültünk, és az elménk azonnal a szerekhez vándorolt. A szerek hiányához. Az emlékekhez, hogy milyen volt a szerek hatása alatt lenni. Húsz percnyi intenzív kapcsolatban voltunk pontosan azzal, amiről próbáltuk távol tartani magunkat, és ez mindezt úgy történt, hogy nem rendelkezünk olyan eszközökkel, amelyek segítenének kezelni ezt a helyzetet, ráadásul egy olyan útmutatás alapján, amely valakinek készült, aki nem találkozik ezzel a problémával.

Megpróbáltuk a gyakorlást. Az első hetekben kimerítettük magunkat az edzőteremben, amikor a motivációnk gyógyszeresen elérhetetlen volt, amikor a dopamin-várakozás, amely lehetővé teszi a jövőorientált viselkedést, kimerült, és amikor a testünk idegennek és rossznak tűnt. Mindig is csináltuk, mert az irodalom azt mondta, hogy ez segít. Segített is. De a segítség késlekedett, túl hosszú idő telt el ahhoz, hogy a legtöbbünk kivárja, és senki sem figyelmeztetett minket erre a késésre. Csak azt mondták, hogy a testmozgás segít. Nem: a testmozgás hat hónapig kényszermunka lesz, mielőtt bármilyen eredményt hoz. Nem: az ödönzőrendszer, amely... A önellátó életmód pontosan azt sérti meg, amit a függőség tönkretett, ezért az első hat hét egy különleges kihívás lesz, amely megoldásra vár.

Hibás eszközökkel dolgoztunk, és ezeket próbáltuk használni a saját javításukhoz. Nincs tervünk (blueprint) arról, hogy milyen teljesítményt várhatunk el egy hibás eszköztől a javítás folyamata alatt.

Azt kellett, hogy valaki kimondja:

A kiindulópontod eltér az alanyétól, akire a tanulmány készült. A te időkereted hosszabb. Az első hetek tapasztalata kevésbé lesz intenzív. Ez nem azt jelenti, hogy javíthatatlan vagy. Ez azt jelenti, hogy egy mélyebb problémából indulsz ki, ami azt eredményezi, hogy a "középponthoz" vezető út hosszabb, de ez nem jelenti azt, hogy a "középpont" nem létezik.

A beavatkozások hatékonyak. Nálad lassabban működnek. A jóga idővel ugyanazt a hatást fogja elérni, mint egy abstinens személy esetében, de ez három hónapba telik, nem három hétbe. Folytasd tovább azon a ponton, ahol úgy érzed, semmi sem történik, mert az a pont, ahol a sérült ember feladja, és pontosan ott van az, amikor a sértetlen ember csak most kezd el érezni valamit.

És: léteznek olyan eszközök, amelyek kifejezetten sérült agy számára készültek, amelyeket nem adunk át neked, mert azok, akik tervezték a programot, úgy kezelik az agyadat, mintha egy normálisan működő agyról lenne szó, amely viselkedésterápiára van szükség. Ez pedig nem egy

strukturálisan sérült agy, amelynek speciális gyógyszeres és táplálkozási támogatásra van szüksége, míg a viselkedésterápia hatékony lehet.

Adjátok meg nekünk ezeket az eszközöket. Mondjátok el, mi a valóságos probléma, és mi pontosan javítja a hibás működést. Ne vegyetek át ajánlásokat olyan közösségektől, amelyek sosem rendelkeztek olyasmivel, mint amit mi. Készítsétek el az eljárást a tényleges kiindulópont alapján, ne pedig egy idealizált helyzetre alapozva.

Bennünk lenne rá, ha csak meg tudnánk tenni. Kérjük, hogy segítsen nekünk abban, hogy ezt lehetővé tegyük.

II. Addiktív személyekre irányuló erőalapú beavatkozások.

◆ Az intervenció ugyanaz, a beállítás azonban eltérő. Jelentősen eltérő.

Intervenció.	Az "Addict Virgin" verzió (ami a legtöbb program által kínált változat).	Az addiktusban szenvedő személy erősségeinek verziója (ami a sérült rendszernek szükséges).
Jóga / mozgásművészet.	Jöjjön az órára! A gyakorlás során fejlődés lesz látható. 8 hét után érezni fogja az előnyöket. Gyengéd hatha jóga csoportos foglalkozáson. Savasana. Légzéstechnika. Az óra olyan személyek számára készült, akiknek a idegrendszere érzékeny ezekre a hatásokra.	Magas intenzitású power yoga vagy vinyasa (60-90°C hőmérsékletű terem), kifejezetten azoknak a személyeknek, akiknek jutalmálasztó rendszere nem érzékel gyengébb ingereket. A fizikai intenzitás áttöri az anhedónia határát. Nem a szórakozás célja, hanem az, hogy olyan szintű stimulációt nyújtson, amelyet a sérült rendszer képes észlelni. Trauma-érzékeny formában – nincs váratlan módosítás, olyan oktató szükséges, aki érti a függőségből való felépülést. Kezdjen 3-5 perces gyakorlással, majd fokozatosan növelje az időtartamot. Mondja el a személynek: előfordulhat, hogy 4-6 hétig sem fog érezni semmit. Ez várható. Az érzés hiánya a deficit mértéke, nem pedig a gyakorlás hatástalanságának jele. Járjon rendszeresen 6 héten keresztül, mielőtt következtetéseket vonna le.
Meditáció.	"Ülj 20 percig és figyeld a légzést. Amikor az elme elkalandozik, térj vissza a légzésre." Ez az utasítás feltételezi, hogy a személy képes elviselni a 20 percnyi gyógyszermentes belső élményt anélkül, hogy a vágyakozás, a szégyen vagy a	2-5 perc maximális időtartamú elejei alkalmaknak. A korai, súlyos rehabilitációban lévő, anhedónia, vágyakozás és szégyen által átitatott elme nem képes 20 percnyi saját, közvetlen tapasztalattal megküzdeni. Ha 2 perccel kezdjük, és minden héten 1

	szubszancia hiánya túlterhelő lenne.	perccel növeljük az időtartamot, 18 hét alatt érhető el a 20 perc – ekkor kezdődik el a gyakorlat a prefrontális cortex (PFC) szerkezetének megváltozása. Az első 8 hét célja nem a haszon, hanem a tűrés kialakítása. A jelenlét megtanulása a tiszta állapotban. Séta meditáció azok számára, akik nem tudnak ülni: a mozgás hatékonyabban rögzíti a figyelmet, amikor a csendes elme túl megterhelő.
Aerobik gyakorlatok.	"Hetente 3-5 alkalommal végezzen 30 perc mérsékelt intenzitású aerob edzést." Ez az ajánlás feltételezi a motivációs képességet ahhoz, hogy egy olyan tevékenységet folytasson, amely nem nyújt azonnali jutalmat, a fizikai kapacitást ahhoz, hogy 30 perc aerobic terheléshez képes legyen, miután hetekig volt inaktivitásban, és a toleranciát az edzés okozta kellemetlen érzések iránt egy olyan testben, amely idegennek tűnik.	Legalább 10 perc minimális hatékony első adag. Nem 30 perc, hanem 10. Kilépni az épületből, gyorsan sétálni 10 percig, majd visszatérni. A BDNF termelési görbe azt mutatja, hogy már 10 perc mérsékelt intenzitású mozgással is jelentős termelés tapasztalható. A cél a napi 10 perces szokás kialakítása az első 4 hétben. A 4-8. héten növelni kell a mennyiséget 20 percre. Az 8-12. héten elérni a 30 percet. Akinek nem sikerült egy 30 perces programot folytatnia az első héten, annak helytelen adagot kaptak. A napi 10 perces séta az első héten a megfelelő kiinduló dózis a súlyosan leterhelt szervezet számára.
Szociális helyreállítási támogatás / csoport.	"Vegyen részt csoportos találkozókon. A közösség támogatni fogja Önt." Ez a lehetőség azok számára készült, akik képesek elviselni a társasági interakciót, mások történeteinek érzelmi tartalmát és a csoport dinamikáját anélkül, hogy provokáltatnának, vagy mások viselkedése negatív hatással lenne rájuk, illetve anélkül, hogy szégyenérzetet éreznének amiatt, hogy valami olyan nehézséggel küzdenek, amivel	Először egyéni terápiát, majd csoportos foglalkozásokat. A súlyosan leterhelt idegrendszer, a korai felépülési szakaszban jelentkező magas társadalmi szorongás, a trauma-érzékenység és a kortársak által gyakorolt negatív befolyás mind arra utalnak, hogy az egyéni támogatás előnyösebb, mint a csoportos. Amikor csoportos foglalkozást vezetünk be: a különböző felépülési szakaszokban lévő személyek

	mások könnyebben boldogulnak.	(azok, akik eltérő távolságra vannak a függőségtől) részvetele sokkal hatékonyabb, mint azonos, korai felépülési szakaszban lévő csoportok. Egy 30 napja abstinenciában élő ember egy olyan helyiségben, ahol csak hasonlóan 30 napja abstinenciában lévő emberek vannak, a kortársak negatív befolyásának van kitéve. Egy 30 napja abstinenciában élő személy egy olyan csoportban, ahol 6 hónapos, 2 éves és 5 éves abstinencia tapasztalatokkal rendelkező emberek is részt vesznek, hozzáférhet azokhoz a referenciapontokhoz, amelyekre a felépülése során szüksége van.
Tápellátás.	"Vigyázzon a kiegyensúlyozott étrendre, megfelelő fehérje- és mikrotápanyag-bevitellel." Ez az ajánlás feltételezi, hogy az étvágy szabályozó rendszer megfelelően működik, van motiváció az étel elkészítésére, és rendelkezésre állnak a minőségi táplálkozáshoz szükséges anyagi források.	A táplálkozási rehabilitáció klinikai protokollként: strukturált étkezési időpontok (az óra szerint kell enni, nem a éhségérzet alapján, mert a korai felépülési szakaszban az éhségérzet zavart lehet), minden étkezésnél először fehérje (a dopaminszintézishez tirozinnak és fenilalaninnak kellene jutnia – minden étkezést fehérjével kell kezdeni, hogy megfelelő alany biztosítva legyen), valamint olyan specifikus tápanyagok kiegészítő adása, amelyeket az étvágyzavar megakadályozhat a megfelelő mennyiségben történő bevitelében (B-vitaminok, cink, magnézium, esszenciális zsírsavak).

II.1 — A pontos időkeret módosítása

Az evidenciákon alapuló, a kezelési beavatkozások időtartamát meghatározó irányelvek függőségtől érintetlen vagy enyhe függőséggel küzdő populációkra vonatkoznak. Az alábbi módosítások tükrözik, hogy a súlyos függőség esetén a kezelési protokoll alkalmazásakor a valós helyzetben milyen időtartamra kell számítani:

Időbeli követelés.	A vizsgált populáció.	A súlyos függőség kezelésének módosított időterve.	Milyen változást tükröz?
A testelés javítja a hangulatot már 2 héten belül.	Stresszelő, nem függőségben élő felnőttek vagy enyhe függőségből kilépő, intakt jutalmazási rendszerekkel rendelkező személyek.	A hangulat javulása általában 4-8 héten belül kezdődik, és ez a hatás tartósan érezhető. Stimulánsok okozta dopaminrendszeri károsodások esetén ez az időtartam hosszabb lehet.	A "gyakorlás javította a hangulatomat" érzést kiváltó jutalmazási rendszerhez olyan D2 receptorok szükségesek, amelyeknek a sűrűsége súlyos függőség esetén csökkenhet. A fizikai változás, amely a hangulatjavulást eredményezi, előfordulhat, mielőtt az személyesen érezhető lenne.
A meditáció mérhető kortizolszint-csökkenést eredményez 8 hét után.	Stresszelő, függőségtől mentes felnőttek.	12-16 hétig a függőségben szenvedő személy számára megfelelő, alacsony dózissal kell elkezdeni (2-5 perces eleje, fokozatosan növelve). A gyakorlat tolerálhatóságának kialakulása előfeltétele annak, hogy hasznos legyen.	A 8 hetes adatok feltételezése szerint a teljes dózisú kezelések az első héttől kezdődtek. A függőségben szenvedő személy kezdeti dózisa a teljes dózis töredéke. Az előnyök megjelenésének időtartama a dózis fokozásával arányosan változik.
A fizikai aktivitás csökkenti a vágyat a korai felépülési szakaszban.	30-90 nap alkoholfogyasztás nélküli állapotban lévő személyek, mérsékelt függőség.	Ez igaz, de a hatás kisebb és lassabb lehet súlyos függőség esetén. A testmozgással elérhető sóvárgás csökkenés az első 2-4 héten belül talán nem elegendő	A mozgás által okozott sóvárgás csökkentéshez a frontális lebenynek kell reagálnia a csökkentett sóvárgási jelre. A szükséges frontális kapacitás pontosan

		ahhoz, hogy leküzdje a sóvárgást, ha nincs egyidejű gyógyszeres támogatás (NAC, metilációs készítmények és ideális esetben nootropikumok a prefrontális kapacitás növelésére, amely szükséges a sóvárgás csökkentéséhez).	az, amit a súlyos függőség károsított. A mozgás és a nootropikumokkal történő frontális támogatás kombinációja azt az hatást hozza létre, amellyel a mozgás önmagában is rendelkezne.

III. A nootropikumok kombinációja a sérült agy számára.

◆ Ezek kimaradtak. Nem szabad, hogy kimaradjanak. Az addikcióhoz kapcsolódó AMPA-receptor működési zavar pontosan azt jelenti, amit a racetamok kezelnek. Ez nem véletlen.

A Recovery Kernel általában használt kiegészítő kombináció (NAC, 5-MTHF, metilcobalamin, magnézium glicinát, CoQ10, DHA, UMP, tirozin) a regeneráció metabolikus és előanyag-rétegét célozza meg. Ez az alap. A nootropikus készítmények másra összpontosítanak: az addikció által károsított specifikus kognitív receptorrendszerekre – elsősorban az AMPA receptor működésére, az NGF/BDNF jelátadásra és a neuronmembrán dinamikájára, amelyek támogatják a tanulást, a memória konszolidációját és a kognitív helyreállítást, ami lehetővé teszi, hogy az egyén hatékonyan alkalmazza a viselkedési terápiákat.

Az ok, ami miatt ezeket a szereket kihagyták: a standard klinikai bizonyítékok bázisa, amely az függőség kezelésére szolgál, nem tartalmazza ezeket a vegyületeket, mert ezek nem gyógyszerek, amelyek rendelkeznek az FDA jóváhagyási eljárásával, és nem végeztek velük nagyméretű, függőségre specializált vizsgálatokat. Azonban a hatásmechanizmus pontosan megfelelő erre a populációra, és a jól ismert racetamok (a piracetam évtizedek óta rendelkezik biztonsági adatokkal) biztonsági profilja kedvező. Ezek nem kísérleti, perem esetekhez tartozó étrend-kiegészítők. Ez olyan vegyületek, amelyekre több mint 50 éve végeztek kutatásokat a kognitív zavarokkal küzdő populációknál – például agyrázkódás, stroke, korrelátú kognitív hanyatlás –, és amelyek hatásmechanizmusa közvetlenül kapcsolódik a függőség okozta kognitív károsodásokhoz.

III.1 — A racetam család – Az AMPA potenciálás a glutámtkárosodású agy számára.

A függőség egy bizonyos változást okoz az AMPA/NMDA receptorok arányában a nucleus accumbensben és a prefrontális cortexben. Azok az AMPA receptorok, amelyek a tanulást, a memóriarögzítést és a motivációs tanulást támogatják, különösen károsodnak. A racetamok az AMPA receptorok pozitív allosterikus modulátorai – azaz az AMPA receptorok erősebben reagálnak a glutamáttal, anélkül, hogy közvetlenül aktiválódnának. Ezek speciális célpontot jelölnek, amelyre a függőség kifejezetten hatással van.

Vegyület.	Adag.	Kulcsmechanizmus.	Specific addiction recovery relevance
Piracetam – az	Napi 800-4800	AMPA pozitív allo-	Az AMPA-receptorok

eredeti, leginkább vizsgált.	mg, 2-3 adagra elosztva.	szterikus moduláció. Membránfolyékonyság javítása. Az agyi véráramlás fokozása. Védi a neuronokat az oxidatív stressztől. Több mint 50 év biztonsági adat.	működésének csökkenése az agyban található nucleus accumbens és a prefrontális cortexben (PFC) a krónikus szerek használatának eredményeként pontosan azt jelenti, amit a piracetam hatása kezel. A membránfolyékonyság javítása előnyös azoknak a neuronoknak, amelyeknek a membránjai oxidatív stressz miatt sérültek meg, amelyet például stimulánsok használata okozott. Az agyi vérellátás növelése támogatja az agy azon területeinek metabolikus helyreállítását, amelyeket krónikusan összehúzódások vagy stressz érintett a stimulánsok használata miatt. Gondoljon rá úgy, mint egy napi alap-racetamra: alacsony hatásfokkal, de széles körű előnyökkel, amelyet rendszeresen kell szedni.
Aniracetam – az AMPA-receptorokhoz kötődő és szorongásoldó hatással rendelkező anyag.	Napi 750-1500 mg, két adagra elosztva (zsíroldható anyag – étkezéssel együtt).	Erősebb AMPA-moduláció, mint a piracetam esetében. További szerotonin- és dopamin-moduláció a D2 és 5-HT2A receptorokon keresztül. Konkrétan dokumentáltan csökkenti a szorongást.	A kettős, AMPA-erősítő + szorongásoldó hatás profilja az addiktusban szenvedő személyek gyógyulási igényeire jellemző: a korai felépülési szakaszban domináns anhedónia és szorongás mindkettő kezelhető. A 5-HT2A hatások enyhe hangulatjavítóként működhetnek, ami segíthet áthidalni az anhedonikus időszakot a korai felépülés heteiben, amikor más módszerek sem nyújtanak jutalmat. Az AMPA-erősítés közvetlenül kezeli azt a tanulási és motivációs hiányt, amely miatt a viselkedési terápiák eredménytelennek tűnhetnek.
A	100-300 mg,	A piracetam	FONTOS FIGYELEM: A

fenilpiracetám – a serkentő hatású racetam.	legfeljebb 2-3 alkalommal hetente.	alapstruktúrához kapcsolódó fenilcsoport, amely dopaminerg és noradrenerg hatásokat eredményez. Erősebb központi idegrendszeri stimuláció. Javult fizikai teljesítmény. Fokozott hidegtűrés (fontos a hidegvízi protokoll esetében).	fenilpiracetám gyorsan tolerancia kialakulását okozhatja. A napi használat gyors toleranciát eredményez, és hatása 5-7 napon belül csökken. Használja maximum hetente 2-3 alkalommal, azon aknapokon, amikor a legnagyobb a kognitív terhelés vagy fizikai aktivitás. A stimulánsoktól való rehabilitációban lévő személyek számára: a fenilpiracetám dopaminerg hatása vágyat válthat ki a korai felépülési szakaszban. Várjon legalább 60 napig a stabil felépülés eléréséig, mielőtt elkezdné használni. Figyelje a vágyak növekedését.
Az oxiracetam – a memória és a koncentráció fokozására szolgáló racetam.	Napi 1200-2400 mg, 2-3 adagra elosztva.	Főleg az AMPA-receptorok potenciáljának növelése, erősebb hatással a munkamemória és a figyelem területén, mint a piracetam esetében. Egyes stimuláló tulajdonságokkal rendelkezik. Az acetilkolin szintjének modulálása.	A rövid távú memória hiánya a súlyos függőség egyik leginkább működésbeli korlátot jelentő kognitív zavar – ez akadályozza meg, hogy az illető végrehajtsa terveit, megtartsa a terápián tanultakat, és betartsa a komplex felépülési protokollokat. Az oxiracetam kifejezetten a rövid távú memóriára hat. Kombinálható CDP-choline-nal az acetilkolin támogatás érdekében.

III.2 — Noopept – Az agyat fejlesztő peptid.

A Noopept egy szintetikus peptid, amely a racetam családjába tartozik. Kognitív hatásai vannak, és egyesek használják memóriafokozásra, tanulási képesség javítására vagy szorongás csökkentésére. A pontos működése még nem teljesen ismert, de feltételezhető, hogy több	**Miért tartozik az függőség kezelésének eszköztárába?**

neurotransmitter rendszerrel is kölcsönhatásba lép az agyban.	
A Noopept (N-fenilacetil-L-prolin-glikcin etilészter) egy szintetikus peptid nootróp, amely tömegük alapján körülbelül 1000-szer erősebb, mint a piracetam. Gyorsan átjut az agy-vérgátlón, és két különböző hatást vált ki: 1. Azonnali AMPA és NMDA moduláció – azonnali kognitív javulás ugyanazon receptorrendszerek révén, mint a racetamok esetében. 2. Hosszú távú NGF (Nervuszöveti növekedési faktor) és BDNF (Agymag-származékú neurotrophin) fokozása – a Noopept ismételt adagolása specifikusan növeli azoknak a növekedési faktornak a termelését, amelyek az idegsejtek regenerációját és új szinapszisok kialakulását serkentik. Ezt dokumentálták különösen olyan betegeknél, akiknél stroke utáni kognitív zavarok vagy traumás agysérülés fordul elő – olyan populációknál, amelyek kognitív károsodási profilja jelentősen átfed az erős függőséghez kapcsolódó esetekkel. kognitív károsodás.	A súlyos, tartós függőség okozta károsodás kognitív profilja nem jelentősen különbözik a gyengébb traumás agykárosodástól: csökkent prefrontális lebeny (PFC) térfogat, zavart munkamemória, romló végrehajtó funkciók, megváltozott figyelem, csökkent feldolgozási sebesség. Azok a populációk, amelyekben a noopept hatásait vizsgálták – stroke utáni állapotban lévők, traumás agykárosodást szenvedők – azok, amelyek leginkább hasonlítanak a súlyos függőség kognitív károsodásához. Az NGF (idegsejtek növekedési faktor) fokozott termelése különösen fontos: az NGF támogatja a kolinerg idegsejtek túlélését és működését (azok az idegsejtek, amelyek acetilkolint használnak neurotranszmitterként, és kritikusak a figyelem és a memória szempontjából). Ezek az idegsejtek különösen sebezhetőek a függőséghez kapcsolódó glutamát-diszharmónia által okozott exciotoxikus károsodástól. Adagolás: 10-30 mg naponta, a nyelvi úton történő alkalmazás gyorsabb hatást eredményez. Két alkalommal is bevehető. Zsíroldható – étkezéssel együtt szedje. A legfontosabb megjegyzés: kombinálja egy kolinforrással (CDP-kolin vagy Alpha-GPC). A Noopept növeli az acetilkolin igényét az agyban; megfelelő kolinellátás hiányában fejfájás és kognitív fáradtság léphet fel.

III.3 — A Semax és a Selank – A peptid-gyorsítók

Vegyület.	Mechanizmus és bizonyítékok.	Addiktív viselkedés kezelésére szolgáló alkalmazás.
Semax – szintetikus, ACTH-ből származó peptid.	Orális alkalmazás, gyorsan átjut a vér-agy gáton. Fő hatásmechanizmusok: BDNF és NGF szintjének növelése (közvetlen, gyors – az adagolástól számított órák	A Semax különösen értékes a korai rehabilitációban két okból: a gyors BDNF-szint növekedés (gyorsabb hatás, mint a testmozgással elérhető BDNF-növekedés, és olyankor

	alatt). Növeli a dopaminerg és szerotonin rendszer aktivitását. Oroszországban klinikai gyakorlatban dokumentáltan alkalmazzák stroke rehabilitációhoz és traumás agysérülések kezeléséhez, több mint 30 éve ebben a kontextusban. Antidepresszáns és szorongáscsökkentő hatások bizonyos humán vizsgálatokban kimutattak.	éri el a személyt, amikor még nem képes a hasonló hatást kiváltó mozgássorozatot végrehajtani) és a dopaminerg tonus támogatása, amely részben áthidalja az anhedónia okozta érzést, amíg a D2 receptorok száma helyreáll. 300-1000 mcg intranaszálisan, napi 1-2 alkalommal. Nem széles körben elérhető az USA-ban (nincs FDA engedély), de legális kutatási célú vegyi anyagként importálni.
Selank – szintetikus, tuftsinből származó peptid.	Orális alkalmazás. Fő hatásmechanizmusok: GABA-A moduláció (szorongásoldó hatás, amely nem jár benzodiazepin receptorhoz való kötődés, így nincs légzési depresszió és nincs függőség kialakulása), BDNF fokozódás, enkefalin lebontásának gátlása (növeli a belső opioid peptidek szintjét, anélkül hogy külső opioidokra lenne szükség). Jól dokumentált szorongásoldó hatással rendelkezik, emellett nootropikus hatást gyakorol, szemben a benzodiazepinek kognitív teljesítményt csökkentő hatásával.	Az anxiolytikus hatás, amely nem jár légzési depresszióval, különösen fontos a szondázott betegek és a GHB túladagolás túlélők esetében, ahol a benzodiazepinek ellenjavalltak. A Selank anxiolytikus hatást nyújt anélkül, hogy veszélyes mechanizmusokat alkalmazna. A GABA-A moduláció nyugtató hatást biztosít a sérült GABA rendszer számára, anélkül, hogy újra aktiválná a GABA-B receptorokat (ami a GHB rehabilitáció során különösen fontos, hogy ne legyenek aktiválva). 250-500 mcg intranázalisan, napi 1-2 alkalommal.

III.4 — A kolin forrásai – Elengedhetetlen kiegészítők.

Minden racetam és noopept növeli az acetilkolin igényt az agyban. Megfelelő kolinellátás nélkül a racetamok által kiváltott fokozott AMPA-signalizáció egy specifikus hiányt okoz: a megugrott tanulási és memóriaterhelés gyorsabban meríti ki az acetilkolin készletet, mint ahogy a táplálkozással lehet pótolni. A racetamok használata során jelentkező fejfájás ennek a hiánynak a következménye. A megoldás mindig a kolin kiegészítés – nem opcionális, kötelező.

Kolinforrások: *** Hús** *** Tojás** *** Hal**	**Mit nyújt?**	**Mikor kell használni?**

* **Búza** * **Zab** * **Brokkoli** * **Virsli**		
CDP-kolin (citokolin)	A leginkább neuroprotektív kolinforrás: kolint biztosít az acetilkolin szintéziséhez, valamint uridint (a szinaptikus membránok képzéséhez) és citidint (ami az agyban uridinnal alakul). Hármas funkció: támogatja az acetilkolint, támogatja a membránok regenerálódását és elősegíti a dendritikus spikulák növekedését, amelyet a racetamok AMPA-potenciálásával előzhetünk meg.	Napi 250-500 mg, a reggeli racetam adaggal együtt. A CDP-kollin a preferált kollínforrás a gyógyuló agy számára, mivel az uridin és a membránszintézis támogatása különösen releváns a függőség által károsodott agy számára.
Alpha-GPC	Magasabb biológiailag elérhető kolin tartalom, mint a CDP-kolinnál. Specifikusabban az acetilkolin termelésére irányul (kevesebb citidin/uridintartalom). Gyorsabb kolin felszívódás.	300-600 mg racetam adagolással. Használja akkor, ha a kolinerg hatás a cél – figyelem, munkamemória, akut kognitív javítás. Kombinálható CDP-choline-nal alacsonyabb dózisokban.

III.5 — Az integrált nootropikus protokoll.

A teljes nootropikus készítményt nem veszik egyszerre, az első naptól kezdve. A hatásokat fokozatosan vezetik be – mivel ha több kognitív hatású anyagot egyidejűleg visznek be, lehetetlen megállapítani, hogy melyik anyag milyen hatást vált ki, és mert a sérült agy időre van szüksége ahhoz, hogy megalapozott alapot hozzon létre minden egyes újabb anyag bevitel előtt, mielőtt az adott anyag hatását értékelni lehetne.

Idővonal.	**Mit mutat be?**	**Mit kell figyelni?**	**Miért ez a sorozat?**
1-30. nap (Először az alapok).	A metabolikus készítmény csak a következőket tartalmazza: 5-MTHF, metilkobalamin, NAC, magnézium, DHA, CoQ10.	Alvásminőség, kiinduló hangulat, sóvárgás intenzitása. Állítsuk be a metabolikus alapot, mielőtt kognitív erősítőkkel kezdenénk.	A racetámok olyan szinten hatnak, ahol a megfelelő metabolikus háttér szükséges az erősített jelátadás támogatásához. A racetámok bevezetése anélkül, hogy előtte nem biztosítottuk a metilációt és

	Jelenleg nincs benne racetam.		az antioxidáns védelmet, olyan, mintha a második emeletet építenénk a földszint nélkül.
30-60. nap (Noopept bevezetése)	Noopept 10 mg, nyelv alá, reggel, CDP-kolinnal együtt, 250 mg.	Bármilyen változás a kognitív tisztaságban, memóriában vagy hangulatban. Bármilyen fejfájás (jelezheti, hogy több kolinra van szükség). Ezt önmagában végezze el 2 hétig, mielőtt hozzáadná a következő összetevőt.	A Noopept a legszélesebb kognitív hatású készítmény (AMPA + NGF + BDNF), és a legkisebb fizikai mellékhatásokkal rendelkezik. Ennek megkezdése lehetővé teszi, hogy az egyén megtapasztalja a kognitív előnyöket anélkül, hogy olyan stimuláló hatások érvényesülnének, amelyek problémásak lehetnének a korai felépülés során.
60-90. nap (Piracetam hozzáadása)	Piracetam 800 mg adagolása a reggeli bevitelhez. Két héten keresztül történő megfigyelés.	Működési memória, feldolgozási sebesség, általános kognitív érzés. Ez a háttérben működő AMPA-támogatás erősíti a noopept hatását.	A piracetam a legbiztonságosabb és leginkább vizsgált racetam. A noopept szedését követő 2 héttel való alkalmazása lehetővé teszi az additív hatás pontos megítélését.
90. napon vagy azt követően (Aniracetam, a kontextustól függően).	Aniracetam 750 mg-os adag, kétszer naponta, zsírtartalmú étellel, azokon a napokon, amikor a szorongás akadályozza a termelékenységet vagy a társasági életet.	Szorongás mértéke, társasági komfortérzet, hangulat a kezelés során. Az aniracetam szorongáscsökkentő hatása akkor hasznos leginkább, amikor a szorongás konkrétan akadályozza a gyógyulással kapcsolatos tevékenységeket.	Az aniracetam szerotoninerg és szorongásoldó hatásai azoknál a személyeknél jelenthetik a különleges előnyt, akiknél a korai felépülési szakaszban a szorongás a domináns probléma. Nem mindenkinél van szükség erre – azoknál, akiknél a szorongás nem a fő akadály, a piracetam és a noopept is megfelelő lehet.
90 nap vagy annál hosszabb ideig, hetente legfeljebb 2-3	Fenyilpiracetám, 100-200 mg, csak nagy igényű napokon. NEM napi használat.	Agyi energia, motiváció, fizikai teljesítmény az adott napon. Ellenőrizze a sóvárgás növekedését (jele	A fenilpiracetám serkentő hatása egy speciális eszköz, amely alkalmas olyan napokra, amikor a szokásosnál nagyobb teljesítményre van szükség. A tolerancia

alkalommal.		annak, hogy abba kell hagyni ennek a vegyületnek a használatát).	megakadályozza a napi használatot. A stimulánsoktól való rehabilitációban lévő személyek számára: óvatosan vezesse be, és csak akkor, ha már stabil a rehabilitációs folyamat.

III.6 — A Hydergine — Az elfeledett kognitív erősítő.

A Hydergine (ergoloid meszlátok) külön említésre méltó, mert történelmileg is jelentős a nootropikumok kutatásában, és konkrétan releváns a sérült agy regenerációjának szempontjából. Ez volt az első vegyület, amelyről az FDA engedélyt adott kognitív teljesítmény javítására (a 1970-es években demenciára hagyta jóvá). Fő hatása: az agyi véráramlás növelése, az agyi oxigénfelhasználás fokozása, a neuronok védelme a hipoxiához kapcsolódó károsodástól, valamint BDNF-szerű hatások a neuronális fehérjeszintézisben.

A hipoxiaprotektív mechanizmus különösen fontos a GHB túladagolás túlélőinek és az intubált betegek számára: az ismétlődő hipoxiális események (minden túladagolás előtt, mielőtt intubálják, valamint a mechanikus szellőztetés során fellépő hipoxikus időszak) specifikus neuronkárosodást okoznak az oxigénhiány miatt. A Hydergine kifejezetten ezt a károsodási mechanizmust célozza meg.

Adagolás: napi 4,5-9 mg, több adagra osztva. A kognitív hatások leginkább hosszú távú (több hónapos) használat során jelentkeznek. Ez nem egy gyorsan ható szer – a pozitív hatások hetek vagy hónapok alatt alakulnak ki, rendszeres használattal.

IV. A szintézis – Hogyan néz ki a protokoll a tényleges személy számára?

◆ Ez a szöveg azoknak szól, akik kipróbálták a jógát, nem érezték az eredményt, és úgy gondolták, hogy valami velük van. Nem volt semmi baj velük. Egyszerűen a helyes módszert használták.

A következő protokoll az Ön jelenlegi helyzetére épül, nem pedig arra, amit a szakirodalom feltételez. Ez a protokoll nagyobb igényt támaszt, mint a szokásos ajánlás – nem kevésbé –, mert kiindulási pontja egy mélyebb hiányosság, ami azt jelenti, hogy az általános terápiák hatékonyságához szükséges alapvonal eléréséhez hosszabb út áll előtt. A protokoll intenzitása tükrözi a kiinduló állapot súlyosságát.

Fázis	Az intervenció.	A függő személy adagolása és formája.	Mit építünk valójában?
1-30. napok	Anyagcsere-alap. Nincs jóga. Nincs meditáció. Nincsenek társasági csoportok. Stabilizáld a biológiai folyamatokat, mielőtt ezeket alkalmaznád.	5-MTHF + metilkobalamin. NAC 600 mg naponta kétszer. Magnézium glicinát 400 mg este. DHA 1000-2000 mg. CoQ10 200 mg. Fehérje minden étkezésnél. Víz. Alvás szabályozása (oldalra fekvés, hőmérséklet, melatonin 0,3 mg, sötétség).	A biokémiai alap, amelyre minden viselkedésbeli beavatkozás épül. Nem lehet a jógát "jutalmazni", mielőtt az agyban nem állna rendelkezésre a megfelelő anyag. Ez a szükséges alanyok biztosításának fázisa.
7-30. nap (az első héten, a hét közepén kezdve).	10 perces séták. Nem edzés. Nem tréning. Nem egy program. Egy 10 perces séta, naponta, a szabadban.	Kezdd a napot akkor, amikor fizikailag képesnek érzed magad. Gyorsan sétálj annyira, hogy kissé lihegve legyél. Visszatérés. Ennyi. Minden nap. A BDNF termelés itt kezdődik.	A kezdeti BDNF jelzés, amely elindítja a D2 receptorok sűrűségének helyreállítását és a prefrontális cortex támogatását. A 10 perces séta azokat a neurolasztikus jeleket váltja ki, amelyek minden későbbi beavatkozást hatékonyabbá teszik.
30-60. nap	Noopept és CDP-	Noopept 10 mg	A kognitív rehabilitáció

	kólin bevezetés. Séta, amely 15-20 percig tart. Ha szeretné, próbáljon ki jógát – magas hőmérsékletű, intenzív gyakorlatok, kis csoportban vagy egyéni foglalkozás.	nyelv alá, reggel, valamint CDP-kolin 250 mg. A kognitív hatás kezdetben enyhe – nem gyógyszerhatásról van szó, hanem egyfajta tisztaságról. Lehet, hogy a második vagy harmadik héten fogja észrevenni.	megkezdése, amely minden más tevékenység hatékonyságát növeli. A fokozott AMPA-funkció jobb tanulást tesz lehetővé a mozgás során, javítja a terápiához kapcsolódó anyagok memóriába rögzítését, és elősegíti az elökhagymán található agyterület aktivitását a gyógyulási folyamatban.
60-90. nap	Piracetam adagolás. 20-30 perces séta. 5 perces meditáció bevezetése. Jóga, ha tolerálható. Hideg zuhany, ha felkészült.	Piracetam 800 mg reggel. Meditáció 5 perc azonnal séta után (a BDNF szintjének emelkedése, a figyelem gyakorlásának legideálisabb időszaka). Hideg zuhany – fokozatos alkalmazás: 30 másodperc, majd növelés.	A teljes nootropikus támogatási réteg aktív. A hideg kezelés noradrenalint ad hozzá, és fenntartott dopaminszintet biztosít a napi neurotranszmiter profilban. A meditáció kezd el erősíteni az előfrontális kortexet (PFC) a legoptimálisabb neuroplaszticitási időszak alatt.
90. nap után	Teljes protokoll: * Aniracetam magas szorongású napokon. * Phenylpiracetam hetente 2-3 alkalommal, nagy igényű napokon. * HIIT a rendszeres séta helyett vagy kiegészítésként. * 20 perces meditáció. * Teljes edzés program.	Az a személy, aki eljutott a protokoll 90. napjára, olyan munkát végzett, amit az addiktológiai területen működő hagyományos módszerek 12-18 hónap alatt érnének el. A lerövidített időtartam a nootropikumok alkalmazásának, a metabolikus alapnak és az addiktusra érzékeny egyének számára optimalizált kezdő dózisoknak köszönhető.	A teljes helyreállítási architektúra működik. A viselkedési terápiák most hatékonyak, mert az idegrendszeri alap, amely lehetővé teszi a hatékonyságukat, először meg lett építve. A jóga, ami az 1. héten semmit nem érzetett, most olyan eredményeket hoz, amilyeneket a jóga általában produkál – mert a jutalmazó rendszer elég mértékben helyreállt ahhoz, hogy ezt regisztrálja.

IV.1. – Mit mondj magadnak, amikor úgy érzed, semmi sem jó.

A protokollt végrehajtó személy számára a legfontosabb pszichológiai eszköz az őszinte előrejelzés: egy ideig úgy fog tűnni, mintha semmi sem változna. Ez nem tart örökké. Egy meghatározott, előre látható és véges időtartamra korlátozódik, amely a kiindulási állapotod súlyosságától és az alkalmazott protokoll intenzitásától függ.

AZ ŐSZINTE VÁRAKOZÁS KÁRTYÁJA

1-4. hét: A gyakorlat olyan lesz, mint egy munka, amely nem jár jutalommal. A kiegészítők gyógyszereknek tűnnek majd. Az alvási protokollok teendőkké válnak. Ez így van helyesen. Az a rendszer, amely ezeket jótékonyként regisztrálja, az a rendszer, amelyet javítunk. Nem fogod érezni a javulást a folyamat során, ahogy egy törött csont gyógyulását sem érzed.

4.-8. hét: Valami változik. Nem egy drámai változás, hanem egy enyhén kevésbé üres érzés. A testmozgás, amely eddig értelmetlennek tűnt, most kissé kevesebb értelmetlenséget képvisel. A noopept az első olyan kognitív tisztaságot okozhatja, amelyet a szerek abbahagyása óta éltél. Az alvás kezdhet úgy tűnni, mintha valódi pihenést nyújtana.

A 8-12. héten az jutalomrendszer kezd megjelenni. Az a napi 10 perces séta, amit eddig végeztél, most már enyhén úgy tűnik, mintha azt választottad volna, nem pedig azért csinálnád, mert kénytelen vagy. Ez azt jelenti, hogy a D2 receptorok sűrűsége kezd helyreállni. Ez az a pont, amiről a szakirodalom beszél, amikor "8 héten át tartó edzésről" van szó. Te ott vagy. Több idő kellett hozzá. Más helyzetből indultál.

3-6. hónap: A protokoll abbá válik, mint ami volt: egy erőfeszítés. A napi séta egyszerűen csak a napi séta. A Noopept megbízható kognitív eszköz. A meditáció valódi nyugalmat eredményez, nem csupán tűrhető ülést. A jógaórák valamilyen hatást váltanak ki. Nem azt, amit azoknak az embereknek okoznak, akik már tiszta életet élnek melletted. De valami valósat. Valamit, ami a te saját tapasztalatod.

Az a személy, aki a 2. héten abbahagyta, mert semmit nem érzett, nem volt gyenge. Nem kapott őszinte előrejelzést. Egy "függőként kezdő" idővonalat kaptak, ahol a függőség kezdete egy teljesen más ponton van. Ez a kártya az őszinte előrejelzés. Továbbra is folytathatod a kezelést, még akkor is, ha semmit nem érzel. Pontosan ebben a pillanatban kell tovább menned.

Nem vagy törött. Más helyzetből indulsz. A menetrend más. A cél valódi.